



LOCAL OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CASE NUMBER	DATE

児童保育労働関連
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE
WCCC 終了通告
WCCC TERMINATION
NOTICE

- あなたの児童保育労働関連（WCCC）の加入資格は、_____で終了します。児童保育補助金の支払いは、この期日をもって停止されます。
- あなたは、児童保育の支援に対する要求を取り下げた。
- あなたは、WAC 388-290-0015 の規定に基づく加入資格のある児童をもたない。
- あなたは、WAC 388-290-0040、0045、あるいは、0050 に記載されている必要条件を満たす活動を行っていない。
- あなたは、WAC 388-290-0110 の規定に基づく共同払いにおける自己負担分を支払わなかった、あるいは、支払う手続きを怠った。
- あなたは、経済的には児童保育のための補助金を受ける資格があるが、あなたの児童保育提供者が、WAC 388-290-0130 の規定の下に無資格なので、あなたは他の提供者を選ぶ必要がある。新たな児童保育提供者の情報をあなたが _____ までに当局に連絡しなければ、当局はあなたが児童保育の支援に対する要求を取り下げたとみなす。
- あなたの収入が、WAC 388-290-0010 の規定に基づくプログラム加入資格に適用される連邦貧困階級（Federal Poverty Level - FPL）で許可される最高額を超えている。
- あなたは、支援を受ける資格があるかどうかを決定するために必要な情報を提供しなかった。WAC 388-290-0030 の規定に基づいて _____ 日付で当局が請求した事項は次の通り：

その他：

質問がある場合は、私 _____ までご連絡ください。

公認職員氏名

公認職員電話番号・ファックス番号

審問権利

あなたがこの決定に対して異議がある場合、当局事務所へ連絡するか、Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465 へ書面で審問を要求することができます。審問を要求する場合、あなたがこの通知を受け取ってから90日以内に行う必要があります。あなたには、審問で、あなた自身や弁護士、またはあなたの選任者によって申し立てを行う権利があります。法律サービス事務所へ連絡して、無料で法的アドバイスや弁護士代行を受けることができる場合もあります。審問の結果が出るまでは引き続き補助金を受ける資格があなたにある場合もあります。

あなたの子供達の医療

あなたは、あなたの子供達のための医療保険および歯科保険を得られることを知っていましたか？ 順番待ち名簿もなく**1-2-3**のステップを踏むだけの簡単な手続きです！

1. あなたは、州を通してフードスタンプや現金補助等何らかの支援を受けていますか？
 - **はい**：あなたの事例担当の財務職員に電話し、あなたの子供（達）のための医療保険を請求してください。
 - **いいえ**：児童医療補助のためのトールフリー番号1-800-204-6429へ電話してください。
2. あなたに請求資格があるかどうか判断するために必要な情報を担当職員に提供してください。
職員は既にその情報をもっている場合もありますし、電話口でその情報を受け付けることができるかもしれません。
3. 郵送される医療カードを受け取ってください。

さあ、今すぐ始めましょう！ - 電話一本であなたの子供の医療保険が得られます。